

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Руммо В.Е.

По мнению ряда авторов, прогноз исходов у больных после инфаркта миокарда является важным компонентом формирования лечебных программ.

Однако в различные периоды развития инфаркта миокарда прогноз существенно отличается. Наиболее часто летальные исходы отмечаются в первые часы и дни, в реанимационном отделении и значительно реже в дальнейшем. Так, в остром периоде умирает 5-13 % больных, в первый год после инфаркта миокарда летальность составляет еще 4-5 %. В последующем она снижается до 2-2,5 % в год.

Пока еще существенно отличается прогноз исходов инфаркта миокарда и в различных лечебных заведениях. Ниже уровень летальности в специализированных кардиологических центрах и выше в районных больницах. По-видимому, различия в оснащении, специальной подготовке врачей также оказывает существенное влияние на результаты лечения.

Следует отметить, что непосредственные причины смерти у больных в разные периоды после возникновения инфаркта миокарда также существенно отличаются. Так в остром периоде инфаркта миокарда высок риск нарушений ритма сердца, разрывов миокарда, в то время как в поздние сроки повышается частота застойной сердечной недостаточности. В остром периоде инфаркта миокарда длительная ишемия, развитие гибернации, оглушенности миокарда, реперфузия после спонтанного или медикаментозного тромболизиса оказывают значительное влияние на прогноз исходов инфаркта миокарда. Существенно влияет на прогноз и медикаментозное лечение, особенно применение бета-адреноблокаторов, кордарона, ингибиторов АПФ. У пожилых больных чаще выявляются осложнения ИБС или сопутствующие заболевания, что также изменяет прогноз.

Учитывая отличие механизмов летальных исходов в разное время после инфаркта миокарда, последующее изменение частоты летальных исходов, необходимо разработать многоступенчатую систему прогноза инфаркта миокарда. Полагаем, что наиболее обоснована этапная система прогноза, для каждого из наиболее важных периодов после инфаркта миокарда: острого периода (реанимационное отделение), подострого периода (периода нахождения в стационаре), последующего санаторного и поликлинического лечения.

Создание такой многоступенчатой системы прогноза важно как для выработки наиболее эффективных программ лечения, а также для сравнения эффективности лечебных мероприятий в различных лечебных учреждениях.